



# TORMAY KÁROLY EGÉSZSÉGÜGYI KÖZPONT

2100 Gödöllő, Petőfi Sándor utca 1-3., Tel.: +36 28 420 655  
e-mail: titkarsag@tormay.hu; www.tormay.hu

## SZÜLŐI BELEGYEZŐ NYILATKOZAT

Alulírott ..... (születési hely, idő: .....)  
nyilatkozom, hogy gyermekem/gondviseltem (név): .....  
születési hely, idő: .....; anyja neve:  
.....; TAJ:.....; lakcím:  
..... **tüdőszűrő** vizsgálatának elvégzésébe  
beleegyezem.

Dátum: .....

.....  
aláírás



# TORMAY KÁROLY EGÉSZSÉGÜGYI KÖZPONT

2100 Gödöllő, Petőfi Sándor utca 1-3., Tel.: +36 28 420 655  
e-mail: titkarsag@tormay.hu; www.tormay.hu

## SZÜLŐI BELEGYEZŐ NYILATKOZAT

Alulírott ..... (születési hely, idő: .....)  
nyilatkozom, hogy gyermekem/gondviseltem (név): .....  
születési hely, idő: .....; anyja neve:  
.....; TAJ:.....; lakcím:  
..... **tüdőszűrő** vizsgálatának elvégzésébe  
beleegyezem.

Dátum: .....

.....  
aláírás